

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) ialah penyakit metabolik dimana memiliki karakteristik hiperglikemia. Hal ini terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. (ADA, 2010). Pada kejadian diabetes melitus, di dalam darah terjadi penumpukan gula. Sehingga gagal masuk ke dalam sel. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah. Kurangnya hormon insulin atau cacat fungsi menyebabkan kegagalan tersebut (WHO, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi akan adanya peningkatan jumlah pasien DM. Kenaikan jumlah pasien DM di Indonesia yang awalnya 8,4 juta pada tahun 2000 akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Jumlah ini akan meningkat 2-3 kali lipat hingga pada tahun 2035 (PERKENI, 2015). Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosa menderita DM tipe 2 mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 2,1%, jumlah ini lebih tinggi dibanding tahun 2007 yaitu sebesar 1,1%. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 menempati prevalensi DM urutan ke-5 teratas di Indonesia yaitu sebesar 2,1%. Sedangkan prevalensi DM di Kota Malang menempati urutan ke-11 tertinggi dari 38 kota dan kabupaten se-Jatim yaitu sebesar 2,3% (Dini et al., 2017). Prevalensi penderita DM pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Prevalensi DM juga akan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur (RISKERDAS, 2013). Penyebab utama

penyakit ini adalah gaya hidup yang tidak baik. Sehingga dari hasil penelitian juga, penderita yang terkena DM bukanlah dari golongan usia lanjut, namun kelompok usia produktif pun banyak yang sudah terkena penyakit DM (KEMENKES, 2013).

Komplikasi dari diabetes merupakan masalah utama, dimana dapat terjadi kebutaan, stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan amputasi kaki (Federación Internacional de la Diabetes, 2015). Menurut laporan, komplikasi diabetes yang sering terjadi adalah penglihatan kabur dan juga mengakibatkan permukaan mata pasien menjadi kering (Suharno, et al., 2011). Keluhan pada pasien DM seperti neuropati, disfungsi metabolik, atau sekresi abnormal dari kelenjar lakrimal kemungkinan menjadi penyebab terjadinya keluhan SMK. Sekresi abnormal dari kelenjar lakrimal dapat menyebabkan SMK (Najafi, et al., 2013). Pasien dengan lama menderita DM tipe 2 dengan waktu 5-10 tahun dari onset akan meningkatkan risiko mendapatkan komplikasi kronis (Yuliani, et al., 2014).

Keadaan mata yang kering atau biasa disebut dengan sindrom mata kering (SMK), merupakan gangguan yang diakibatkan kurangnya produksi air mata atau dikarenakan penguapan air mata yang berlebihan. Keluhan yang timbul pada sindrom mata kering adalah sensasi gatal, rasa mata berpasir (sensasi benda asing), mata merah, mata sakit, sensasi terbakar, sekresi mucus berlebihan. Pada pasien diabetes terdapat (11%) gangguan penglihatan yang lebih tinggi dibanding bukan penderita diabetes (5,9%). Prevalensi sindrom mata kering dari seluruh pasien diabetes adalah 54,3%. Komplikasi dari

sindrom mata kering adalah penurunan penglihatan. Hal ini dikarenakan adanya perubahan atau kekeruhan pada kornea (Suharno, et al., 2011).

Dikarenakan diabetes melitus ini adalah penyakit kronik, maka pengendalian kadar gula darah sangatlah penting. Kadar gula darah meningkat atau tidak, bisa dicek dengan pemeriksaan HbA1c. Pemeriksaan ini merupakan salah satu pemeriksaan yg direkomendasikan, karena pemeriksaan ini penting untuk melihat bagaimana manajemen pasien diabetes melitus selama tiga bulan terakhir. Diabetes ditandai dengan tingginya kadar hemoglobin A1c atau biasa disebut dengan HbA1c. HbA1c adalah kadar glukosa darah (gula) rata-rata tiga bulan terakhir. Komplikasi diabetes dapat juga dilihat dari kadar HbA1c yang tinggi. Dengan mengetahui tingkat HbA1c akan membantu mengurangi risiko komplikasi (Tominaga, 2002).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM) dan Rumah Sakit Islam Aisyah Malang, karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Malang dengan tipe C dan melayani BPJS. Meskipun RS ini masih masuk dalam rumah sakit tipe C, tetapi alat penunjangnya sudah seperti RS tipe B (PEMKOT MALANG, 2018). BPJS Kesehatan mempunyai Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk masyarakat yang menderita penyakit kronis. Aktivitas Prolanis ini meliputi berbagai hal, antara lain konsultasi medis, edukasi, senam dan lain sebagainya. Jadi untuk mengetahui seberapa baik pengobatan terhadap diabetes dilakukanlah pemeriksaan darah HbA1C secara gratis untuk peserta prolanis tersebut (JAMKESNEWS, 2018)

Berdasarkan hal tersebut, maka Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Kadar HbA1c Terhadap Keluhan Sindrom Mata Kering (Smk) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kadar HbA1c terhadap keluhan sindrom mata kering pada pasien diabetes melitus tipe 2 tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan kadar HbA1c terhadap keluhan sindrom mata kering pada pasien diabetes melitus tipe 2 tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prosentase kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 tahun 2019.
2. Untuk mengetahui derajat keluhan sindrom mata kering pada pasien diabetes melitus tipe 2 tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari hasil penelitian ini antara lain:.

A. Manfaat Akademis

Dapat menambah wawasan dalam ilmu pengetahuan kedokteran dan dapat juga digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai topik terkait.

B. Manfaat Klinis

Dapat memberikan pengetahuan tentang komplikasi bagi penderita diabetes melitus.

C. Manfaat untuk Masyarakat

Dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai penyakit diabetes melitus dan komplikasi pada sindrom mata kering.

